　　　　年　　　　月　　　　日

工　期　証　明

（被保険者名）

　　　　　　　　　　　の介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修

工事を下記のとおり実施したことを証明します。

工事場所（住宅所在地）

工　期　　　着　工　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

完　成　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

施工業者名